

## Meldepflichten für Hebammen

gemäß § 7 Abs. 1 des Niedersächsischen Hebammengesetzes – NHebG

Die Meldepflichten für Hebammen gelten gemäß § 1 Abs. 2 NHebG auch für Entbindungspfleger.

An die zuständige untere Gesundheitsbehörde<sup>1</sup>:

- Erstmeldung** (Beglaubigte Kopie der Urkunde über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Hebamme/ Entbindungspfleger ist beizufügen)
- Änderungsmeldung**
- Jährliche Meldung für das Jahr** \_\_\_\_\_ (Abzugeben bis zum 31.01. des Folgejahres)

### Vertrauliche Personendaten (Gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 1, 2 NHebG)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname (bei Abweichung): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

### Anschrift(en) der beruflichen Tätigkeit (Gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 6 NHebG – Nur anzugeben bei Erstmeldung und Änderungen)

- keine Änderung

Name der Einrichtung / Praxis: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Name der Einrichtung / Praxis: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tätigkeit in einem weiteren Bezirk:

ja, und zwar \_\_\_\_\_

nein

<sup>1</sup> Örtlich zuständig ist nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 VwVfG i. V. mit § 1 NVwVfG die Behörde, in deren Bezirk der Beruf ausgeübt wird oder ausgeübt werden soll. Bei Tätigkeiten in mehreren Bezirken ist für jeden Bezirk eine Meldung abzugeben.

**Sicherstellung der Möglichkeit zum Empfang von Nachrichten** (Meldung nach § 7 Abs. 1 Nr. 7  
NHebG – Nur anzugeben bei Erstmeldung sowie Änderung)

keine Änderung

Tel: beruflich mit Vorwahl: \_\_\_\_\_ Anrufbeantworter:  Ja  Nein

Tel privat mit Vorwahl: \_\_\_\_\_ Anrufbeantworter:  Ja  Nein

Mobilfunknummer: \_\_\_\_\_

Faxnummer mit Vorwahl: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

**Beginn und Beendigung der Berufsausübung** (Gemäß § 7 Abs. 1 Nr.1 und Nr. 11 NHebG – Nur  
anzugeben bei Erstmeldung sowie Änderungen)

keine Änderung

Beginn der Berufsausübung: \_\_\_\_\_

Beendigung der Berufsausübung: \_\_\_\_\_

Grund der Beendigung: \_\_\_\_\_

(z.B.: zeitliche Unterbrechung, Erziehungsurlaub, Berufsaufgabe, Verrentung, o.ä.)

**Beschäftigungsart und Arbeitsumfang** (Gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 3 und Nr. 4 NHebG – Nur anzugeben bei  
Erstmeldung oder Änderung)

keine Änderung

Durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit in Stunden:

freiberuflich \_\_\_\_\_ Std.

angestellt \_\_\_\_\_ Std.

Und zwar in \_\_\_\_\_

(z. B. Krankenhaus, Gesundheitsamt, Beratungsstelle)

**Tätigkeitsbereiche freiberuflich** (Gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 5 NHebG – Nur anzugeben bei Erstmeldung oder  
Änderung)

keine Änderung

Allgemeine Beratung

(z.B. Aufklärung und Beratung über Familienplanung, Feststellung der Schwangerschaft usw.)

Vorgeburtliche Betreuung

Geburtsvorbereitung

Geburtshilfe

in Geburtshaus/Hebammenpraxis

in Facharztpraxis für Geburtshilfe

Hausgeburten

Beleghebamme

Nachgeburtliche Betreuung und Beratung

Familienhebamme

Sonstige Tätigkeiten: \_\_\_\_\_

(Z. B.: Sektorenübergreifend, Säuglingspflege, Säuglingsgymnastik, Stillberatung, Babyschwimmen)

**Tätigkeitsbereiche angestellt (z. B. in Krankenhaus)** (Gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 5 NHebG – Nur anzugeben bei  
Erstmeldung oder Änderung)

keine Änderung

Vorgeburtliche Betreuung

Geburtsvorbereitung

Geburtshilfe  im Krankenhaus

in Geburtshaus/Hebammenpraxis

in Facharztpraxis für Geburtshilfe

Nachgeburtliche Betreuung und Beratung

Familienhebamme

Sonstige Tätigkeiten, und zwar \_\_\_\_\_  
(z. B.: Säuglingspflege, Säuglingsgymnastik, Stillberatung, Babyschwimmen)

**Ambulant geleitete Geburten im Jahr** \_\_\_\_\_ (Gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 9 NHebG – Anzugeben bei **jeder**  
**jährlichen** Meldung)

Anzahl der geleiteten ambulanten Geburten (gesamt): \_\_\_\_\_

Davon: Anzahl der ambulant begonnenen, aber in einer Klinik beendeten Geburten: \_\_\_\_\_

**Teilnahme an beruflichen Fortbildungsveranstaltungen** (Gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 8 NHebG –  
anzugeben bei **jeder jährlichen** Meldung)

Letzte berufliche Fortbildungsveranstaltung (Tag/Monat/Jahr): \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Veranstalter: \_\_\_\_\_

Thema: \_\_\_\_\_

**Teilnahme an Qualitätssicherung** (Gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 10 NHebG – anzugeben bei **jeder jährlichen**  
Meldung)

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| ambulante Geburtshilfe (ZQ der ÄK) | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Schwangerschaftsbetreuung          | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Wochenpflege                       | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

Ich bin damit einverstanden, dass

a) meine private Anschrift und Telefonnummer  Ja  Nein

b) meine berufliche Anschrift und Telefonnummer  Ja  Nein

veröffentlicht bzw. an interessierte Bürger und Einrichtungen weitergegeben wird.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Hinweis: Unabhängig von der Meldung nach § 7 Abs. 1 NHebG sind Meldungen nach § 7 Abs. 2 NHebG  
über Todesfälle, Tot- und Fehlgeburten unverzüglich vorzunehmen; diese Meldungen an die untere  
Gesundheitsbehörde können formlos erfolgen. Die Pflicht zur Auskunfterteilung nach § 8 Abs. 2 NHebG  
besteht unabhängig von den Meldepflichten nach § 7 NHebG.**



---

## Informationsblatt zur Datenschutzgrundverordnung

### **Informationspflicht bei der Erhebung von personenbezogenen Daten bei der betroffenen Person für die Meldepflicht für Hebammen in der Region Hannover gemäß § 7 Absatz 1 NHebG (Niedersächsisches Gesetz über die Ausübung des Hebammenberufs)**

Das Gesundheitsamt, in deren Bereich sich die Hebamme beruflich niedergelassen hat, überwacht die Auskunfts-, Anzeige- und Meldepflichten der Hebammen.

Ihre personenbezogenen Daten werden zu diesem Zweck verarbeitet.

Rechtsgrundlage dieser Verarbeitung ist § 3 des Niedersächsischen Datenschutzgesetzes in Verbindung mit § 7 des Niedersächsischen Gesetzes über die Ausübung des Hebammenberufs.

Der Speicherzeitraum beginnt mit der Erhebung der Daten. Ihre personenbezogenen Daten werden innerhalb des Gesundheitsamtes dem Team *Infektionshygienische Überwachung und Heimaufsicht* weitergeleitet.

Die Region Hannover als verantwortliche datenverarbeitende Stelle können Sie postalisch unter Region Hannover, Hildesheimer Straße 20, 30169 Hannover erreichen. Sie können außerdem den Datenschutzbeauftragten der Region Hannover unter [Datenschutz@region-hannover.de](mailto:Datenschutz@region-hannover.de) kontaktieren. Sie können gegenüber der Region Hannover folgende Rechte geltend machen:

- Recht auf Auskunft
- Recht auf Berichtigung oder Löschung
- Einschränkung der Verarbeitung
- Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung

Darüber steht Ihnen bei der bzw. dem Landesbeauftragten für den Datenschutz ein Beschwerderecht frei.

Sie haben die Möglichkeit, diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.